Tuchola, dnia ………………………..

…………………………….………..

imię i nazwisko

…………………………….………..

…………………………….………..

adres zamieszkania

………………………..….………..

 nr tel.

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 3

im. Mikołaja Kopernika

ul. Pocztowa 10

89-500 Tuchola

POTWIERDZENIE

Potwierdzam, że mój syn/ moja córka ………………………………………….. ,

będzie uczęszczał/a w roku szkolnym 2020/2021 do oddziału przedszkolnego –4 -, 5- latki przy Szkole Podstawowej nr 3, ul. Pocztowa 10, 89-500 Tuchola.

……………………………..